

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 30

TUBERCULOSE PULMONAIRE

ET

DÉCLARATION OBLIGATOIRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 19 Janvier 1921

PAR

Michel ACHILLI, 

Né à Isolaccio-di-Fiumorbo (Corse), le 3 février 1885

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	DUCAMP, professeur, <i>président</i> .	{	<i>Assesseurs</i>
		BERTIN-SANS, profes.		
		LEENHARDT, agrégé.		
		GAUSSEL, agrégé.		

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre 3

1921

TUBERCULOSE PULMONAIRE

ET

DÉCLARATION OBLIGATOIRE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 19 Janvier 1921

PAR

Michel ACHILLI, 

Né à Isolaccio-di-Fiumorbo (Corse), le 3 février 1885

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs
de la Thèse

{	DUCAMP, professeur, <i>président</i> .	{	<i>Assesseurs</i>
	BERTIN-SANS, profes.		
	LEENHARDT, agrégé.		
	GAUSSEL, agrégé.		

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fahre. 3

1921



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	HEDON.
Physique médicale	IMBERT.
Chimie biologique et médicale.....	DERRIEN, <i>doyen</i> .
Botanique et histoire naturelle médicales.....	GRANEL.
Anatomie pathologique	MASSABUAU.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOSC.
Pathologie interne	N...
Thérapeutique et matière médicale.....	VIRES.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Médecine légale et toxicologie.....	N...
Clinique médicale	DUCAMP.
Clinique chirurgicale	VEDEL.
Clinique obstétricale	TEDENAT.
Clinique des maladies mentales et nerveuses...	FORGUE, <i>assesseur</i> .
Clinique ophtalmologique	VALLOIS.
Clinique des maladies des enfants.....	MAIRET.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie...	TRUC.
Clinique gynécologique	BAUMEL.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	ESTOR.
	DE ROUVILLE.
	MOURET.

Honorariat

Doyens honoraires: MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeur honoraire: M. E. BERTIN-SANS.

Secrétaires honoraires: MM. GOT et IZARD.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique des maladies des voies urinaires.....	MM. JEANBRAU.
Clinique propédeutique de chirurgie.....	RICHE.
Clinique propédeutique de médecine.....	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards.....	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.	N...
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Stomatologie	WATON.

Agrégés en exercice

Médecine	{	MM. LEENHARDT.	Chirurgie.....	{	MM. RICHE.
		GAUSSEL.			ETIENNE.
Anatomie.....	{	EUZIERE.	Accouchements..	{	LAPEYRE.
		RIMBAUD.			DELMAS (P.)
Histologie.....	{	MARGAROT.	Histoire natur. }	{	GALAVIELLE.
		DELMAS (J.)			CABANNES.
		GRYNFELT	Chimie.....		MESTREZAT
			Physique.....		PECH.

Examineurs de la thèse:

MM. DUCAMP, professeur, <i>président</i> .	MM. LEENHARDT, <i>agréé</i> .
BERTIN-SANS, professeur.	GAUSSEL, <i>agréé</i> .

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE PROSPER ACHILLI

Bien faible témoignage de tous les sacrifices qu'il s'imposa pour nous.

A LA MÉMOIRE DE MES ONCLES ET TANTES

A LA MÉMOIRE DE MES COUSINS

PROSPER ACHILLI, AMÉDÉE POLI, JULES PIERI,
CHARLES ET JEAN-PAUL COSTANTINI, JEAN GRIOLET

Morts pour la France

M. ACHILLI.

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MES SŒURS

A MES TANTES ET ONCLES

A MES COUSINES ET COUSINS

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A MES CAMARADES DE TRAVAIL
DU « PETIT MÉRIDIONAL »

A TOUS CEUX QUE J'AIME

M. ACHILLI.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR DUCAMP

Hommage respectueux et reconnaissant.

A MON JURY DE THÈSE
MONSIEUR LE PROFESSEUR BERTIN-SANS
MONSIEUR LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ LEENHARDT
MONSIEUR LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ GAUSSEL

A TOUS MES PROFESSEURS DE LA FACULTÉ
DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

M. ACHILLI.

TUBERCULOSE PULMONAIRE

ET

DÉCLARATION OBLIGATOIRE

INTRODUCTION

La prophylaxie de la tuberculose est une des plus importantes questions d'hygiène sociale; il n'en est pas, à coup sûr, qui soit d'une actualité plus passionnante.

Depuis Villemin nous savons que la tuberculose est contagieuse que le plus souvent la contagion est interhumaine: c'est par le bacille de Koch (surtout par le bacille contenu dans le crachat) que la maladie se transmet, mais elle frappe de préférence les organismes débilités, et les causes qui préparent ainsi le terrain sont multiples: intoxications, infections, hérédité ou tout simplement hygiène défectueuse. Aussi la prophylaxie de la tuberculose comporte-t-elle essentiellement deux parties: 1° éviter la contagion; 2° fortifier le terrain.

C'est au premier de ces deux facteurs que s'adresse le principe de la déclaration obligatoire.

La fréquence de la tuberculose est formidable. Il est

reconnu actuellement que 95 à 97 p. 100 des adultes sont tuberculisés et les statistiques indiquent, en France, une moyenne annuelle de 85.000 décès par tuberculose, la localisation pulmonaire y comptant pour plus de 80 p. 100. Ce chiffre est d'autant plus impressionnant qu'il est de beaucoup supérieur à celui de la plupart des autres Etats européens.

Nous connaissons la maladie, sa gravité, les causes de sa propagation, sa fréquence invraisemblable. Qu'a-t-on fait jusqu'à maintenant pour lutter contre elle? On a bâti 69 sanatoria, on a créé 213 dispensaires, mesures utiles certes, indispensables même, mais insuffisantes à elles seules, car il semble bien de plus en plus que la déclaration obligatoire doit être la base nécessaire de toute prophylaxie efficace. Après avoir suscité l'hostilité du public et celle du Corps médical, la déclaration obligatoire est arrivée à gagner à sa cause la majorité des médecins et peut-être même des malades. Ce n'est pas un mince résultat; il faut en féliciter ceux qui ont mené courageusement le bon combat et nous sommes heureux de pouvoir, ici, rendre hommage au docteur Roux, médecin-chef de l'Hôpital sanitaire de Campagne (Aude), qui, dans son journal *Vers l'Avenir*, organe de défense des tuberculeux, ne cesse de lutter en faveur de la déclaration.

Après un aperçu historique aussi bref que possible nous exposerons les arguments qui ont été invoqués contre la déclaration obligatoire. Dans une deuxième partie, nous verrons ce qu'on peut répondre à ces objections et les avantages qui militent en faveur de la déclaration. Enfin, nous essaierons de montrer comment, dans la pratique, devrait s'effectuer la déclaration obligatoire et les conséquences prophylactiques qu'elle entraînerait nécessairement.

HISTORIQUE

Dès 1783 il existait, paraît-il, en Italie, une loi prescrivant la déclaration de tous les cas de décès par phtisie. En réalité la question n'a été abordée sous son vrai jour qu'à une époque relativement récente. C'est Villemin, le premier, qui la posa nettement. Le 30 juillet 1889, il demandait devant l'Académie de Médecine « la recherche par l'Etat, dans toutes les collectivités dont il a la surveillance, de tous les sujets atteints de tuberculose ». Cette voix ne devait pas trouver d'écho.

En 1894, les directions des bureaux municipaux d'hygiène du Havre, de Lyon, de Saint-Etienne demandaient la déclaration obligatoire et affirmaient que le public l'accepterait. L'idée faisait son chemin mais elle se heurtait à l'opposition du Corps Médical.

Grancher, dans un rapport puissamment documenté, présenté devant l'Académie de Médecine, en 1898, se montrait nettement favorable à la déclaration obligatoire; il ne fut pas suivi et, en 1902, la tuberculose pulmonaire était inscrite sur la liste des maladies à déclaration facultative.

Un peu plus tard, la Conférence internationale pour la lutte contre la tuberculose (Copenhague, 1904) reconnaît, dans la déclaration, une mesure indispensable à la prophylaxie de la bacillose.

En 1906, à la suite du rapport Robin, sur la mortalité par tuberculose en France et en Allemagne, Chauffard proposait « comme vœu minimum » la désinfection obligatoire après tout décès par tuberculose. C'èlà supposait la déclaration; les protestations furent vives mais le vœu fut adopté par l'Académie de Médecine. Devant cette même Société, Letulle reprenait la question en 1912; il demandait énergiquement que la déclaration de la tuberculose pulmonaire ou laryngée ouverte, fut rendue obligatoire.

Dès lors une discussion interminable s'engage. Elle commence le 8 octobre 1912 pour ne se terminer que le 1^{er} juillet 1913.

Letulle, Widal, Roux, Richet, Chauffard sont partisans de la déclaration obligatoire. Robin, Gaucher, Carnot, Armaingaud, Duguet, Laveran, pour ne citer que les principaux en sont les adversaires; ils préconisent des demi-mesures: déclaration volontaire, déclaration dans le cas de changement de domicile, dans le cas d'habitation dans un lieu public (hôtels, écoles, prisons, etc.), désinfection obligatoire au domicile de tout décédé entre 2 et 60 ans, sauf avis du médecin traitant, certifiant que la maladie, cause de la mort, n'est pas contagieuse; demi-mesures toujours insuffisantes, parfois inutilement vexatoires. Finalement, l'Assemblée se montre favorable à la déclaration obligatoire par une voix de majorité.

Puis vient la guerre; l'encombrement, la promiscuité, les fatigues, le surmenage, permettent à la tuberculose de s'étendre. La déclaration obligatoire, dans un but de bienveillante assistance, est appliquée dans l'armée et y fonctionne à la satisfaction de tous. En face du fléau la société s'émeut; elle comprend qu'il lui faut grouper, coordonner tous ses moyens d'action pour barrer la route à la marche envahissante du mal. Les Pouvoirs publics se saisissent de

la question et, le 16 janvier 1919 le projet de loi Mourier était déposé sur le bureau de la Chambre des députés.

Il comprend essentiellement trois parties :

1° Une organisation de la lutte antituberculeuse avec 30.000 lits prévus et tout un service sanitaire ;

2° Des prévisions budgétaires de premier établissement et de dépenses annuelles ;

3° La déclaration obligatoire par le médecin traitant de tout cas de tuberculose pulmonaire ouverte, dans les huit jours qui suivent l'établissement du diagnostic.

Ce projet n'a pas rencontré dans tous les milieux médicaux un accueil très chaleureux. La Société médicale des hôpitaux de Paris se montre, par une faible majorité, hostile à l'application immédiate de la déclaration obligatoire (avril 1919).

Cependant l'Académie de médecine entreprenant de son côté l'examen du projet Mourier, s'est déclarée favorable au nouveau projet de loi. Ainsi on peut envisager comme proche le moment où la déclaration de la tuberculose pulmonaire ouverte sera légalement obligatoire en France.

A l'étranger, la déclaration obligatoire de la bacillose, après avoir été discutée aussi vivement que chez nous, a été finalement adoptée par un grand nombre d'Etats.

Elle existe :

En Amérique, dans l'Etat de New-York depuis 1900 ;

En Allemagne, dans certaines provinces, depuis 1900 ;

Au Danemark, depuis 1900 ;

En Norvège, depuis 1901 ;

En Angleterre, depuis 1912.

Regrettons qu'après avoir été les premiers à proclamer la nécessité de cette mesure nous soyons les derniers à l'appliquer.

ARGUMENTS INVOQUES CONTRE LA DECLARATION OBLIGATOIRE

Ils sont multiples et d'importance fort inégale; plusieurs, il faut le reconnaître équitablement, ont une réelle valeur et ne doivent point être traités à la légère. Nous les avons, pour plus de clarté, groupés sous cinq chefs:

1° La déclaration obligatoire de la tuberculose est inutile; 2° elle est vexatoire à l'égard du médecin; 3° elle est inhumaine envers le malade; 4° elle est dangereuse pour la société; 5° elle est, à l'heure actuelle, inapplicable en France où, en tous cas, elle y serait inefficace.

1° *La déclaration obligatoire est inutile.* — Les statistiques des spécialistes les plus compétents en matière de tuberculose et les plus dignes de foi, établissent, en effet, que 97 p. 100 de sujets adultes de l'espèce humaine habitant les pays civilisés sont tuberculisés. C'est donc l'humanité tout entière ou presque qu'il faudrait déclarer et isoler. Il est bien vain de tenter une lutte contre la contagion: celle-ci est inévitable. Est-il seulement désirable de l'éviter? Il ne le semble pas. Une première atteinte par la bacillose provoque dans un organisme résistant la formation d'anticorps, et lui permet de se mieux défendre contre les attaques ultérieures. C'est une vaccination naturelle, la seule efficace, que nous possédions encore contre

la tuberculose. Ce n'est pas à la graine, au bacille, que doit s'adresser la véritable prophylaxie, c'est au terrain. La déclaration ne vise qu'un côté du problème et de beaucoup le moins important. Les mesures de propreté et les précautions hygiéniques élémentaires paraissent suffire pour éviter cette maladie qui ne se développe guère que sur un terrain prédisposé.

La déclaration révélerait-elle les foyers tuberculeux ? Mais on les connaît déjà : ce sont les agglomérations malsaines, c'est le taudis encombré où règne l'alcool. Lutte contre l'alcoolisme, contre les logements insalubres, pour une meilleure hygiène physique et morale, c'est ainsi et ainsi seulement, que vous ferez de la bonne prophylaxie. Créez des dispensaires, des sanatoria, des hôpitaux pour tuberculeux en nombre suffisant : vous verrez rapidement le fléau diminuer d'intensité et il ne sera point besoin de recourir aux mesures de coercition.

2° *La déclaration obligatoire est une mesure vexatoire pour le médecin.* — Le secret professionnel est une condition nécessaire, indispensable à l'exercice de la médecine et au maintien de notre dignité. Allez-vous nous obliger à le violer presque quotidiennement. Essayez de deviner l'effet moral que produirait sur le malade et sa famille la déclaration ? Cet effet serait déplorable et tel que peu de médecins oseraient braver la réprobation que soulèverait l'accomplissement de ce devoir. Le praticien succombe déjà sous le poids des responsabilités, ne l'accablez pas outre mesure. Et puis pourquoi s'arrêter en si bon chemin ? Aujourd'hui c'est la tuberculose, demain ce sera la syphilis, puis le cancer dont on exigera la déclaration.

3° *La déclaration est inhumaine envers le malade.* — La tuberculose est encore considérée dans les milieux po-

pulaires comme une maladie honteuse qu'il convient de dissimuler soigneusement aux voisins. C'est un préjugé, sans doute, mais il existe, et cela suffit. Le tuberculeux déclaré sera un nouveau pestiféré; on le montrera du doigt, on fuiera à son approche. Les touseurs et les cracheurs éviteront tout examen médical pour ne pas être dénoncés. La lutte contre la tuberculose sera devenue une lutte contre les tuberculeux.

La déclaration va s'introduire dans la vie intime des individus, troubler des relations de famille, empêcher des mariages, nuire à des intérêts respectables, créer une race de parias. Parmi les personnes déclarées atteintes de tuberculose beaucoup seront des individus jeunes encore, chez lesquels l'affection sera peu avancée, beaucoup auront devant eux un grand nombre d'années à vivre pendant lesquelles ils seront obligés de gagner leur pain et celui de leur famille. Chassés des usines, éloignés des administrations, repoussés par les collectivités, quelles ressources leur restera-t-il?

4° *La déclaration obligatoire est dangereuse.* — Ces malades à qui vous aurez enlevé leur gagne-pain, la société devra leur venir en aide. Elle sera obligée de subvenir à leurs besoins et aux besoins de tous ceux que leur activité faisait vivre. Dès lors, ils viendront en grand nombre vers vous, ceux qui toussent, ceux qui crachent, tous ceux (et ils sont légion), qui trouvent agréable de vivre sans travailler. Vous aurez supprimé des activités utiles, vous aurez fait des paresseux.

Il est un cas aussi qu'il faut prévoir car nul n'est infallible, c'est l'erreur de diagnostic. Le malheureux hâtivement et malencontreusement déclaré, qui sera par la suite reconnu indemne de bacillose, que deviendra-t-il? Oblige-

réz-vous légalement l'employeur à le reprendre? Et quel article de loi prévaudra jamais contre la méfiance et les préjugés des masses?

5° *La déclaration obligatoire est à l'heure actuelle inapplicable en France.* — « On met la charrue avant les bœufs » (Béclère). Il faut d'abord multiplier les installations destinées à soigner les tuberculeux et c'est après seulement que la déclaration pourra se montrer efficace. A quoi bon signaler des malades que nous n'aurons pas la possibilité de soigner?

En outre, l'application de cette mesure implique des charges budgétaires que l'état actuel de nos finances ne nous permet pas de supporter. La quantité des malades atteints de tuberculose est telle, en effet, qu'elle suppose l'existence d'agents sanitaires rétribués en nombre considérable. Il faudrait aussi que nous ayons à notre disposition un matériel de désinfection extrêmement abondant et coûteux. Mentionnons enfin les lourdes charges qu'entraînerait l'assistance aux malades et à leur famille.

Mais supposons un instant que nous puissions faire face à toutes ces dépenses, que même nous possédions un nombre suffisant de sanatoria, de dispensaires, des hôpitaux, la déclaration obligatoire ne serait possible que si elle était désirée du public et que si elle obtenait le concours du Corps Médical tout entier. Or, des discussions toutes récentes prouvent qu'il n'en est rien.

Pour toutes ces raisons, l'inscription de cette mesure dans la loi sera lettre morte; elle restera longtemps une simple formalité administrative vouée à un échec; elle mécontentera sans aucun profit le malade et le médecin. Tout au plus fournira-t-elle les éléments d'une statistique qui n'impressionnera guère que ceux qui savent déjà.

ARGUMENTS INVOQUES EN FAVEUR DE LA DECLARATION OBLIGATOIRE

La déclaration obligatoire est non seulement utile mais encore indispensable. La contagion de la tuberculose étant indiscutée, il convient avant toute chose de prouver qu'il y a intérêt à se préserver de la contagion et que la lutte doit être dirigée contre le bacille.

En ce qui concerne la contamination bacillaire, la graine n'est rien, le terrain est tout, disent certains abstentionnistes. Rien n'est moins vrai : le terrain est quelque chose, mais la graine est beaucoup. Et d'abord la tuberculose n'est pas, à proprement parler, une maladie héréditaire. On cite des cas où il a été possible de constater la présence du bacille chez le fœtus ou chez le nouveau-né. Bar et Renon ont trouvé le microbe de Koch dans la veine ombilicale; Landouzy et M. Martin dans les organes en apparence sains de mort-nés, de même que Birsch-Hirschfeld et Schmorl. Ce sont des exceptions rares. En principe la tuberculose n'existe pas dans les trois premiers mois de la vie, et par conséquent elle résulte d'une inoculation par contamination directe après la naissance. L'hérédité de terrain peut se soutenir à plus juste titre. Il est incontestable que certaines familles sont décimées par la tuberculose, et que dans la grande majorité des cas, les enfants de tuberculeux présentent certaines tares qui en font des

malingres et des hyporésistants; mais il est non moins incontestable que s'ils sont dès leur naissance éloignés du foyer familial, source de contamination directe, les enfants issus de parents tuberculeux peuvent échapper à la maladie et fournir une longue carrière de sujets parfaitement sains. Il faut admettre l'hérédité de terrain, mais avec des réserves. C'est une constatation clinique banale, que, dans les antécédents de malades, porteurs de cavernes pulmonaires, il est fréquemment impossible de retrouver des bacillaires. De même l'alcoolisme, le taudis sans air, la vie dans des conditions déplorables d'hygiène sont des facteurs d'importance réelle mais secondaire.

La bacillose n'est pas, tant s'en faut, exclusivement une maladie de pauvres; elle se rencontre presque aussi souvent dans les palais que dans les mansardes. Ce ne sont pas les sujets souffreteux des grandes cités qui réalisent les formes les plus rapides et les plus graves de tuberculose, ce sont les campagnards transplantés à la ville.

Une première atteinte par le bacille met-elle le sujet en état d'immunité? Constitue-t-elle vraiment une vaccination comme l'affirment certains?

Non certes. De sa première inoculation, le sujet conserve une imprégnation particulière qui l'immunise partiellement, en même temps qu'elle le sensibilise; elle le met en état d'allergie et nul ne peut prévoir dans quel sens il réagira à une nouvelle agression bacillaire.

D'ailleurs il convient de bien distinguer les contagions rares et pauvres des contagions abondantes et répétées; les premières peuvent être, à la rigueur, considérées comme vaccinantes, les secondes sont, à coup sûr, morbifiques. C'est contre celles-ci qu'il faut se protéger. La déclaration obligatoire ne vise pas tous les tuberculisés, elle ne s'adresse qu'aux tuberculeux. Bien rares sont ceux qui

se contaminent par les poussières, c'est pas le contact intime et prolongé avec un bacillifère qu'on contracte la tuberculose; le bacille est moins ubiquitaire qu'on ne l'a prétendu et par conséquent il ne se soustrait pas forcément à toute mesure prophylactique. La guerre au microbe doit tenir le premier rang dans la lutte contre la tuberculose. La déclaration obligatoire est la solution qui s'impose et découle forcément de la notion de contagion de la maladie. Avant même de combattre il faut être renseigné sur l'étendue du mal, or la déclaration obligatoire seule est capable de faire connaître la mortalité et la morbidité par tuberculose, la répartition de la maladie suivant les localités et les habitations, suivant les professions, la marche progressive ou régressive de l'endémie tuberculeuse dans un pays en général et dans les foyers tuberculeux en particulier; ces données sont d'un intérêt capital pour l'organisation de la lutte antituberculeuse.

Pour lutter efficacement contre un fléau, il faut en connaître le point de départ. Le tuberculeux dangereux est celui qui continue à mener son existence antérieure; c'est celui qui, à l'heure actuelle, échappe à la surveillance et aux conseils du médecin; c'est le grand-père bacillaire chronique dont l'un des petits-fils fait une coxalgie, l'autre un mal de Pott, le troisième une méningite tuberculeuse. Criminel inconscient, il sème la mort autour de lui, mais il n'échappera pas à la déclaration et la société pourra alors le rendre inoffensif. On ne fait rien actuellement pour protéger l'entourage des bacillaires car, la plupart du temps, le médecin n'a pas le courage de révéler au malade qu'il est un danger pour les siens. L'enfant ne pourra être mis à l'abri que lorsqu'on saura qu'il existe dans la famille un tuberculeux contagieux, et on ne le saura que par la déclaration.

La déclaration n'est pas seulement une mesure de défense contre les tuberculeux, elle prétend encore leur fournir la possibilité de guérir. En effet, il est essentiel pour le traitement que le diagnostic soit précoce; la déclaration obligatoire amènerait ce résultat en obligeant le médecin à rechercher le bacille.

2° *La déclaration obligatoire n'est pas une mesure vexatoire pour le médecin.* — Loin de nous la pensée de nier la valeur et la beauté du secret professionnel; mais on admet bien la déclaration obligatoire pour d'autres maladies; on ne voit vraiment pas pourquoi la tuberculose, maladie essentiellement contagieuse, échapperait à la liste des maladies contagieuses à déclaration obligatoire. Le médecin qui, pour le respect du secret, ne voudrait pas déclarer un cas de choléra jouerait un assez triste rôle et encourrait une lourde responsabilité. Pas plus que la scarlatine ou la variole, la tuberculose n'est une maladie secrète par sa nature. En outre, il faut remarquer que la déclaration ne serait point faite aux autorités publiques; elle serait remise entre les mains d'un médecin sanitaire astreint lui-même au secret qui, par conséquent, ne serait nullement violé.

3° *La déclaration obligatoire n'est pas inhumaine.* — Elle s'adresse au tuberculeux contagieux pour l'isoler; elle lui enlèvera provisoirement le moyen de gagner sa vie, mais, en même temps, elle lui fournira la possibilité de se soigner et de vivre. Il est évident que cette mesure ne se conçoit qu'à la condition d'appartenir à tout un système de préservation et d'assistance. Et jamais ces secours aux malades ne devront être distribués sous forme d'aumône: solidarité n'est pas charité. L'aide sociale aux

tuberculeux est un devoir qui devient chaque jour plus impérieux pour faire face au fléau bacillifère frappant de préférence les individus les plus dénués de ressources et les familles pauvres.

La désinfection peut se faire très discrètement. Le but poursuivi c'est de rendre le tuberculeux inoffensif; quelques crachoirs, un chaudron suffisent. Le médecin traitant, ou le visiteur envoyé sur sa demande par le service sanitaire, explique comment les crachats doivent être recueillis et aseptisés, comment les linges doivent être isolés, conservés et désinfectés, tout cela sans bruit, sans appareil, sans que les voisins soient incommodés, sans que la maison soit signalée à l'attention publique.

4° *La déclaration obligatoire est dès maintenant applicable en France.* — L'opposition du Corps médical n'est pas aussi farouche qu'on veut bien le dire. Le nombre des partisans est, à l'heure actuelle, supérieur à celui des adversaires. Chaque jour la déclaration fait parmi les praticiens de nouveaux adeptes. Quant au public il est encore beaucoup plus disposé à accepter cette mesure. Le docteur Courcoux, en 1919, s'est livré dans le milieu ouvrier à une enquête fort intéressante par ses résultats. Sur 1564 réponses recueillies, 1.480 furent favorables à la déclaration et 84 seulement défavorables.

La loi du 18 octobre 1915 a organisé une prophylaxie obligatoire chez les militaires réformés pour tuberculose: secours, surveillance à domicile, etc. Aucune réclamation ne s'est élevée. Cependant il est incontestable qu'il reste beaucoup à faire; l'éducation des masses est à peine commencée. Il faut prouver au tuberculeux qu'il y a un intérêt majeur pour lui-même et pour les siens à ne pas dissimuler sa maladie et à se soumettre aux règles de l'hy-

giène; il faut lui répéter sans cesse qu'il tue par son crachat, il faut lui donner des crachoirs et lui en apprendre l'usage. D'autre part, il est nécessaire de renseigner le public, de le convaincre par tous les moyens possibles que c'est le contact immédiat qui crée le péril, que le tuberculeux qui prend des précautions hygiéniques n'est pas dangereux. Car on a vu des exemples navrants, contentons-nous de signaler celui-ci intéressant notre région :

En 1916, le docteur Roux avait été chargé par la Direction du Service de santé de l'Etablissement des hôpitaux sanitaires de la XVI^e région, M. X..., avait accepté, sur ses instances, de mettre son château à la disposition de la Société de la Croix-Rouge Française pour y établir un hôpital de tuberculeux, mais le Conseil municipal de la commune de C... (Hérault) prit la délibération suivante :

« Considérant que la situation élevée du château, au point culminant du village, fait que les eaux d'écoulement se déversent sur une partie du village et dans ses abords les plus immédiats du côté de la gare;

» Considérant que, dans ces conditions, le voisinage d'un hôpital de tuberculeux est un grave danger pour la santé publique, à l'unanimité, le Conseil émet le vœu que le château de M. X... ne soit pas affecté à un hôpital de tuberculeux ».

De tels faits sont déplorables. Est-ce à dire que, en raison de l'insuffisante éducation du public, il convient de retarder la mise en vigueur de la déclaration? En aucune façon, car, ainsi que l'a fait justement remarquer Armand Delille, la déclaration obligatoire aura par elle-même une valeur éducative incontestable.

La déclaration obligatoire sera, de plus, immédiatement efficace parce que les œuvres d'assistance existent déjà en grand nombre, mais elles n'ont entre elles aucune liai-

son. La lutte antituberculeuse est un problème trop vaste pour qu'il soit possible de le résoudre par des efforts isolés; elle exige une coopération incessante et solidaire. « La prophylaxie de la tuberculose sera œuvre sociale ou ne sera pas » (Gimbert). Seule la déclaration obligatoire permettra de grouper nos moyens de défense et d'attaque.

Le nombre des tuberculeux est trop grand, a-t-on dit, pour qu'on puisse songer à appliquer cette mesure. Cette objection est assez singulière car elle revient à dire que, si un péril est grave, il ne faut pas songer à le combattre. Loin d'être un obstacle c'est un argument de plus pour se dresser contre la maladie.

Le projet de loi Mourier comporte des allocations aux familles, une demande de crédits pour création d'hôpitaux, dispensaires, sanatoria, centres de désinfection, des prévisions de dépenses annuelles, des traitements élevés pour les médecins départementaux sanitaires, etc. Il va créer des charges budgétaires énormes il est vrai, mais comme le dit fort justement Calmette, à raison de 85.000 décès annuels par tuberculose, et en évaluant à 50.000 fr. la valeur moyenne du capital social que représente la vie d'un adulte de 20 à 40 ans, on peut aisément calculer que la tuberculose nous fait perdre chaque année, du fait de l'insuffisance de mesures prophylactiques, une somme approximative d'environ cinq milliards. La déclaration ne nous coûtera pas autant.

Il est possible aussi d'alléger en partie les charges de l'Etat: les grandes administrations et industries pourraient faire les frais de l'organisation antituberculeuse dans leur personnel à l'aide de caisses d'assurance contre l'invalidité. C'est ainsi que les choses se passent en Allemagne.

5° Enfin la déclaration obligatoire prouve son efficacité par les résultats obtenus dans les pays où elle est appliquée. — Le seul argument scientifique valable est fourni par l'expérience; celle-ci a parlé. Jetons plutôt un coup d'œil sur les statistiques:

Depuis vingt ans, les décès par tuberculose ont diminué.

En Amérique, à New-York de 55 p. 100 (Selskar Gunn); à Boston, de moitié (33,5 p. 100 en 1890, 15,6 p. 100 en 1912);

En Ecosse, à Edimbourg, de 45 p. 100 (Philipps);

En Danemark, de moitié, de 3 p. 1000 à 1,52 p. 1000;

En Allemagne, de 3,1 p. 1000 à 2.

Il ne faut pas objecter que la mentalité des médecins étrangers n'est pas comparable à la nôtre. Partout, en effet, en Amérique, comme en Allemagne et en Angleterre la déclaration de la tuberculose a été combattue, à ses débuts, aussi violemment qu'elle l'est aujourd'hui en France.

La déclaration nous permettra d'attaquer le mal où il se trouve, de protéger les individus sains, de tenter avec le plus de chances possible la guérison des tuberculeux, d'opposer à ce fléau social une prophylaxie sociale.

« Elle est une vérité indiscutable et un devoir social » (Chauffard).

COMMENT DEVRAIT SE FAIRE

LA DECLARATION OBLIGATOIRE SES CONSEQUENCES

Deux questions se posent d'abord :

1^o A qui et par qui doit être faite la déclaration ?

2^o A quels cas doit elle s'appliquer ?

Pour éviter les ennuis aux praticiens, certains auteurs ont demandé que la déclaration soit faite par la famille et ont proposé des sanctions pour punir la négligence ou la mauvaise volonté. En cas de non déclaration, le médecin serait donc obligé de dénoncer son client, rôle bien épineux et bien peu digne. Adopter ce procédé, ce serait avoir l'air de reculer devant la responsabilité à encourir. Le médecin traitant est certainement la personne la plus qualifiée pour faire la déclaration. C'est à lui que revient, et l'honneur est grand, le premier geste destiné à défendre la société. Ainsi en décide la loi et c'est justice. En outre il pourra, le cas échéant, spécifier que toutes les mesures sont prises et éviter aux autorités publiques d'intervenir.

La déclaration devra être remise entre les mains du médecin sanitaire départemental qui surveillera le tuberculeux et qui ne déclanchera les mesures sanitaires qu'en cas de nécessité.

Ce fonctionnaire ne faisant pas de clientèle sera au-dessus de tout soupçon.

La loi ne prévoit la déclaration obligatoire que pour les tuberculoses pulmonaires ouvertes, c'est-à-dire dans les seuls cas où le bacille de Koch aura pu être mis en évidence dans les crachats. Est-ce suffisant? Convient-il au contraire de déclarer toute tuberculose? Il est évident que plus la déclaration sera précoce, plus elle sera efficace et que, d'autre part, il ne faut la faire qu'avec des certitudes cliniques pour éviter autant que possible toute erreur de diagnostic.

Si on exige la présence du bacille dans l'expectoration, on va laisser de côté un grand nombre de malades: 1° ceux dont la tuberculose fermée est pourtant grave; 2° les poussées congestives du début où les bacilles dans les crachats sont rares et même inconstants; 3° la plus grande partie de la tuberculose infantile; 4° les tuberculoses chirurgicales suppurées ouvertes qui, bien que généralement peu bacillifères, peuvent être contagieuses.

Aussi adoptons-nous les conclusions de Sergent: « La déclaration est à faire largement, il faut y comprendre tout cas cliniquement tuberculeux, mais, par contre, cette déclaration, si compréhensive qu'elle soit, pourra entraîner deux conséquences différentes: les non bacillifères seront seulement signalés pour être dirigés et soignés, les bacillifères seront seuls soumis aux dispositions légales ».

Il nous reste maintenant à étudier rapidement les mesures prophylactiques que suppose la déclaration si on veut en retirer les bons résultats attendus.

La déclaration faite, toute l'organisation antituberculeuse va se mettre en mouvement. Elle comporte trois organismes principaux: les dispensaires, les sanatoria, les hôpitaux pour tuberculeux.

Les dispensaires sont avant tout des centres de triage,

et la première étape de la lutte antituberculeuse, c'est à eux que sera adressé le malade, et, suivant le cas, ce sont eux qui, par l'intermédiaire de leurs agents, se rendront au domicile du tuberculeux, et deux enquêtes seront menées parallèlement : enquête sociale qui renseigne sur la situation de fortune, le nombre des enfants, l'hygiène du logis et la docilité du sujet ; examen médical qui précisera la nature des lésions et leur gravité ; examen de l'entourage pour s'assurer qu'il est indemne.

Voilà donc le malade pourvu d'un dossier établi sur des renseignements exacts, sur des bases solides. Si le tuberculeux n'est pas ouvert, s'il se prête de bonne grâce au contrôle médical, il relève uniquement du dispensaire qui est à la fois organe d'éducation et instrument d'assistance et qui ne fait pas d'hospitalisation.

Par l'intermédiaire de ses visiteuses, il donne des conseils d'hygiène et de prophylaxie et veille à leur application dans la famille ; il distribue avant tout et surtout, des crachoirs, mais aussi des lits, des chaises longues, des secours de loyer et de chômage, des bons de médicaments, d'aliments, etc. ; il apprend à faire pénétrer l'air dans les appartements et, si possible, le soleil. Il protège les enfants en obtenant des parents qu'ils soient éloignés du foyer familial contaminé et il les place dans un milieu indemne, soit séparément dans les familles (placement familial) soit collectivement dans des établissements spéciaux (placement collectif).

Ces précautions sont indispensables : une tuberculose fermée pouvant d'un moment à l'autre se transformer en tuberculose ouverte. Si le sujet est cracheur de bacilles, mais si les lésions ne sont pas trop avancées, s'il est encore permis d'espérer la guérison, si, d'autre part, le ma-

lade est susceptible d'être discipliné, on le dirige vers le sanatorium. Là il est soumis au traitement classique de la tuberculose pulmonaire : cure d'air, cure de repos, cure d'alimentation ; là aussi et là surtout il doit faire son éducation de sorte que, revenu dans son milieu, il deviendra un véritable moniteur d'hygiène, il répandra autour de lui les principes de prophylaxie qui lui auront été inculqués, et ne fera courir aucun risque de contagion autour de lui.

La cure au sanatorium devra être précoce, et sa durée sera établie suivant chaque cas particulier sur la rapidité de l'éducation antituberculeuse et les résultats thérapeutiques obtenus. Si le tuberculeux paraît exposé à des rechûtes en reprenant son ancien métier, il faudra le diriger sur une école de rééducation professionnelle, de préférence agricole, semblable à celles qui fonctionnent actuellement pour les réformés de guerre, par exemple celle de Campagne-les-Bains (Aude).

Reste l'hôpital. Il s'adresse à trois sortes de malades :

1° Ceux qui sont en poussée évolutive ; 2° ceux qui ont besoin d'être observés un certain temps soit pour établir un diagnostic, soit pour prendre une décision ; 3° les cas graves et avancés qui ne peuvent plus être considérés comme curables. Il recueille donc la catégorie de malades la plus dangereuse au point de vue de la dissémination de la maladie, et il doit, en conséquence, réaliser avant tout leur isolement. Si c'est un hôpital spécialisé, ne recevant que des tuberculeux, les malades seront isolés automatiquement du fait même de leur entrée dans la formation ; si c'est un hôpital ordinaire, il faudra réaliser l'isolement par des salles spéciales, ou mieux, par des pavillons spéciaux.

La déclaration entraînera-t-elle forcément la désinfection de l'habitation? Non, car la tuberculose est une maladie chronique et la désinfection intermittente serait inefficace et vexatoire. Elle ne s'imposera que dans des cas particuliers: décès, changement de domicile, départ du contagieux pour une formation sanitaire.

Surveillant le fonctionnement des dispensaires, des sanatoria, des hôpitaux pour tuberculeux, contrôlant les désinfections et délivrant les certificats de salubrité, se trouve le médecin sanitaire départemental. Il reçoit les déclarations, s'efforce de servir d'intermédiaire entre les malades et les œuvres diverses qui peuvent leur venir en aide, et coordonne tous les efforts tendant vers le même but.

Tels sont les moyens directs dont nous disposons pour combattre la tuberculose et qui ne seront rendus efficaces que par la déclaration.

Il faudrait encore étudier l'hygiène individuelle, l'hygiène alimentaire, la lutte contre l'alcoolisme, contre le fœnfis, moyens indirects de grande valeur, mais ces questions sont trop vastes et elles sortent du programme que nous nous sommes tracé.

CONCLUSIONS

I. — La déclaration obligatoire de la tuberculose est une mesure nécessaire parce qu'elle permet de dépister la maladie, de protéger les sujets sains, de traiter et guérir les malades, de grouper, de coordonner tous nos moyens d'attaque et de défense contre le fléau bacillaire.

II. — La déclaration obligatoire est une mesure réalisable dès maintenant parce qu'elle ne porte pas atteinte à la dignité médicale, parce que les préjugés contre la tuberculose s'évanouissent rapidement et qu'elle aidera à leur disparition; parce que le malade aura tôt fait de comprendre qu'elle est instituée dans son intérêt et celui des siens.

III. — La déclaration obligatoire est insuffisante à elle seule. Elle doit être accompagnée nécessairement de mesures d'assistance aux malades et à leur famille, de dispensaires, de sanatoria, d'hôpitaux spéciaux.

Elle suppose toute une organisation de la lutte antituberculeuse dont elle est la condition première et la base indispensable.

BIBLIOGRAPHIE

- ARMAINGAUD. — Académie de médecine, 1912.
- ARMAND-DELILLE. — Société médicale des hôpitaux de Paris, 1919.
- ARTHAUD. — Société de pathologie comparée, 1919.
- BARBIER, BARTH, BÉCLÈRE, BESANÇON, BROCC. — Société médicale des hôpitaux, 1919.
- Bulletin de l'Académie de médecine* de 1898 à nos jours.
- Bulletin de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, 1919.
- CALMETTE. — Académie de médecine, 1919. La tuberculose chez l'homme et les animaux.
- CHAUFFARD. — Académie de médecine, 1906 et 1913.
- COURCOUX, CROUZON. — Société médicale des hôpitaux, 1919.
- DANYSZ. — La lutte contre la tuberculose. *Presse médicale*, 1917.
- DAVID. — Société vaudoise de médecine, 1912.
- DIGNAT. — Académie de médecine, 1912.
- DUFOUR. — Société médicale des hôpitaux, 1919.
- DUGUET, FERRAND. — Académie de médecine, 1913.
- FÜSTER. — La lutte antituberculeuse en Allemagne. *Pr. médicale*, 1904.
- GAUCHER. — Académie de médecine, 1912.
- GRIMBERT. — Prophylaxie de la tuberculose. *In* La tuberculose en général (collection Sergent).

- GRANCHER. — Académie de médecine, 1898.
- HUMBERT. — Concours médical, 1920.
- KÜSS. — Congrès de Rome, 1912.
- LANDOUZY. — Académie de médecine, 1898.
- LE PAGE. — La lutte antituberculeuse en Angleterre. In *Paris médical*, 1920.
- LETULLE. — Prophylaxie de la tuberculose. In *Presse médicale*, 1908.
- RICHEL. — Académie de médecine, 1913.
- ROBIN. — Académie de médecine, 1912-1913.
Revue d'hygiène de 1902 à nos jours.
- ROUX (J.). — Académie de médecine, 1913.
- ROUX (G.). — In journal « *Vers l'Avenir* ».
— Les tuberculeux dans l'armée. In *Montpellier Médical*, 1916.
dans l'armée. In *Montpellier médical*, 1916.
- SARDA. — Discours prononcé pour la rentrée solennelle des Facultés de Montpellier en 1919.
- SERGEANT. — Société médicale des hôpitaux, 1919.
— Académie de médecine, 1919.
— La tuberculose en général. Maloine, 1920.
- THOINOT. — Académie de médecine, 1919.
- VAN RYN. — Conférence internationale pour la lutte contre la tuberculose, Paris, 1902.
- WIDAL. — Académie de médecine, 1912.

Vu et permis d'imprimer.
Montpellier, le 12 janvier 1921.

Le Recteur,
Jules COULET.

Vu et approuvé.
Montpellier, le 11 janvier 1921

Le Doyen,
E. DERRIEN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!
